

原 著

福井大学医学部研究雑誌 第6巻 第1号・第2号合併号 (2005)

ヒト胚の道徳的地位を問うということ

山本 達

医学科 国際社会医学講座 医療倫理学領域

To Ask about the Moral Status of a Human Embryo

YAMAMOTO, Tatsu

Division of Biomedical Ethics, Department of International Social and Health Sciences,
Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

Abstract :

Biomedical dealings with the fetal and embryonic human life have called for a discussion of the new bioethical problems that confront physicians, medical researchers, infertile couples, and pregnant women. The practice of abortion has been from the earliest times a much ethically debated issue. But it became recently quite possible to technically reproduce embryos. Moreover embryos became the object of scientific examination and technical use. The problem of dealing with human embryos and fetuses is no longer relevant only in relation to abortion. It is many kinds of problematic circumstances that they fall into. Nevertheless, the moral status of a human embryo is asked about in all contexts. The presentations of the question make a difference by various ethical theories. Then we must ask from a critical viewpoint toward status-discussion, if the question about the moral status of a human embryo is necessary to solve actual bioethical problems over dealings with the fetal and embryonic human life.

Key Words : moral status, preimplantation genetic diagnosis, unused embryo, personhood, potentiality of embryo

(Received 22 August, 2005 ; accepted 2 November, 2005)

1.はじめに

1978年、英国で世界最初の体外受精児ブラウンが誕生して以来、体外受精(IVF)は、生殖補助医療として世界的に定着したが、その医療技術の開発に伴い、また、出生前遺伝子診断や胚研究など生殖医学の発展との絡みで、胚が科学研究や技術応用の対象になってきた。そうしたなかで、ヒト胚——本稿では以下、単に胚と呼ぶことにする——をどう扱ったらよいのだろうか、の問いは、生命・医療技術に伴う倫理問題として、いろいろと議論されることの多い問題の一つである。誕生前のヒト生命の扱いについては、古くから「中絶問題」がある。だが、現代では、胚を人為的・技術的に作りだし、胚を観察の対象とし、さらにはこれを人の手で操作することができるようになった。今では、胚や胎児の扱いの問題は、単に人工妊娠中絶との関連だけで重要であるというのではない。他のさまざまな問題状況が生まれてきた。例えば、不妊治療としての体外受精を進める上で、胚の冷凍保存の手法が採られることによって、「余剰胚」をめぐる議論がある。あるいは、中絶胎児の臓器・組織の利用や、胚を医学研究のために使用するなど、新しい医学研究・医療技術の推進・開発は、生命・医療倫理上の差し迫った問題をわれわれに投げかけている。

こうした問題状況においては、「どの場合でも人の胚の道徳的な地位が重みを持ってくる」⁽¹⁾という指摘が一般になされ、そうした視点からの議論が活発であるようである。この指摘は、確かに、人の生命の始まり、誕生にまつわる医学・医療の倫理性が問われる場合には、その倫理問題の本質を的確に示していると言えるかもしれない。妊娠中絶のために胚あるいは胎児の生命を人為的に断つことが倫理的に許されるのかどうか、許されるとしたらどのような条件の下で許されるのか。この中絶問題の核心は、胚あるいは胎児の道徳的な地位、言い換えれば、胚や胎児という存在自体に具わる道徳的意義(価値)というものを問うことにあると考えることができよう。こういう視点を採るのであれば、中絶胎児から臓器・組織を摘出・移植する場合も、あるいは胚の研究使用の場合も、胚や胎児には中絶問題との関連で問われたのと同じ道徳的地位を持った存在に相応しい取り扱いが倫理的に要求されるというのは、議論の当然の成り行きとなろう。

だが、ヒト生命の萌芽に関わる先端医療技術や医学研究が当面する実践的な緊急の倫理的問題状況にアプローチするには、そうした胚の道徳的地位を問うという視点を採ることが不可避なことなのであろうか。胚の道徳的地位の問題は、哲学的倫理的に理論上は、避けられない問いであるとしても、そうした議論が、果たして、実践的な生命・医療倫理的な諸問題に有効な解決の道筋を示すことができるのかどうかは、また別の問題である。

ここでは、胚や胎児の道徳的地位をめぐる「地位論争」に加わることが目的ではない。胚や胎児の道徳的な地位を規定することで、実際的な生命・医療の諸問題を解決するための糸口を見つけ出すというのではなく、むしろ「地位論争」それ自体に、批判的な目を向けてみたいと思う。そのためにはまず、胚や胎児の道徳的地位について議論される具体的かつ実践的な問題状況を概観し、次に、「地位論争」にコミットする幾つかの代表的な立場を取りあげて、そうした立場での議論の錯綜した有様に注目し、その上で、「地位論争」が実際的な生命・医療の諸問題の解決を目指す本来の実践的な意図を達し得ないという事情を示したいと思う。

2.胚・胎児の医療上の扱いと研究使用

着床前診断

誕生前に胎児の遺伝的異常を診断する出生前診断には、これによって病理学的な所見が得られた場合、次に不可避免的に妊娠中絶の問題が起きてくる。だから、出生前診断(prenatal diagnosis: PND)の実施をめぐることは、当初から、倫理的に議論されることが多かった。現在では、そうした診断は、遺伝的な障害や疾患を持つ子供が誕生する高いリスクを負った夫婦に対して例外的に行われるべきであるという考え方に落ち着いてきたようである⁽²⁾。だが、PNDの技術は、出産や妊娠というものに対する世間一般の人々の見方や態度を、変えてしまった医療技術だと言える。この技術が進むと、これを利用する側に、妊娠という事態が希望を抱かせる(反面では不安がつきまとう)人生の重大事であるという意識が希薄になる。それは、技術の力で検査して<試されるべき>営み、さらにはコントロールされるべき対象へと変質してしまったと言える。

今日では事態がさらに進んでいる。出生前の人の健

康状態を知る診断技術として、胎児段階より前の胚についての着床前診断 (preimplantation genetic diagnosis: PGD) という遺伝子診断の技術が開発された。体外受精 (IVF) に結びついた、この技法の臨床応用が議論されるなかで、これに対する倫理的な関心・懸念が表明されている。IVF に結びつけて着床前診断の方法を使うと、遺伝的疾患のリスクを負っている女性、夫婦は確かに、妊娠中絶という苦しい経験をしないで済む。その点で、この方法の賛成・推進論者は、PND よりもいっそう好ましい方法だと主張する。この主張は、PND の結果として、場合によって起こり得る中絶が、もし法的に免責されうる場合があるとすれば、同じ論理で PGD も法的に問題がないのではないかという考え方に基いている。この論証は、PND そして中絶により起きてくる女性の心理的負担を真剣に受け止めている。だが、事柄はそれほど単純ではない。

まず、体外受精 IVF を前提とする PGD は、多くの場合何度も繰り返されるホルモン剤投与や卵子摘出という大きな身心の負担を女性に強いるという事実がある。この点に対する配慮が PGD の肯定論者には欠けている。それだけではない。着床前のヒト胚を選別する PGD は、PND よりも、一段と能動的に、また遙かに広範に及んで、人 (胚) の生命の選択と操作の可能性を秘めた技術である。積極論者は、この点への配慮も欠けている。してみると PGD の場合には、そもそもヒト胚が人為的に選択されたり操作されたりすることが倫理的に許されるのかどうか、すなわち、胚の道徳的地位についての問いが、一段と差し迫った本質的な問題として控えているように見える。

一般に、生殖補助医療が直面する倫理問題への対処としては、患者あるいは当事者 (妊婦、カップル) の自己決定を優先的に尊重すべきであるとする「リベラリズム」の立場に限界があるのは言うまでもない。胚は、両親の意のままになる「もの」であるという見方は、胚の保護と明確に対立し、特に、PGD の自由な行使が、胚の選別化と道具化という事態を招くだろうという予測に道徳的危惧が払われてしかるべきである。だが、そうした技術を規制し、そうした道徳的危惧に前もって適切に対応するには、胚の道徳的地位を明確に規定することが重要なのかどうか。

胚の道徳的な地位に訴えることで、医療行為として

の PGD に反対する議論で、例えば、次のような論点がとりあげられる⁽³⁾。一つは、従来の中絶にあって妊婦・夫婦が妊娠に続いて〈生むか生まないか〉の意志葛藤に陥る状況と、PGD に続いて妊娠 (胚移植) に進むか進まないかを選ぶ状況とは、倫理的に同列に扱うことができないという点である。前者の葛藤状況は、本質的に、人格と人格 (あるいは潜在的人格) との葛藤である。胚、胎児と妊婦とのあいだには無比の身体的結合関係があるから、対立的な状況が生まれる可能性がある。ここでやむを得ずに妊娠中絶を引き受けざるを得ないというのは、妊娠継続が女性の身体の不可侵性を脅かし、女性の生への関心や権利が出生前の子の生への関心・権利に相衝突しているという事態が前提になっている。これに対して、PGD とこれに続いて胚の破棄が選ばれるような新しい状況には、妊婦・カップルの意志葛藤が起こりうるような人格的・身体的関係が認められない。遺伝上自分たちの、しかも健康な子どもを産みたいという願望をもつ夫婦がこの願望に一致しないという理由で体外の自分たちの胚を破棄するという事情は、やむを得ざる理由で妊娠の途上で胚を消滅せざるを得ないという緊急事態とは倫理的に異質であると言うのである。

中絶が問題になる行為状況と、PGD に続いて胚の破棄が選ばれるような状況とは、倫理的に同じように扱うことができないという主張は、もっともだと思われる。だが、ここでわれわれが問題にしたいのは、この主張から、一方の中絶では胚の道徳的地位に基づいて倫理的に許容されうるケースがあるが、他方の PGD は押しなべて胚の道徳的地位を無視しているが故に倫理的に許されないという結論を引き出すことができるのかという点である。そうした結論を導くのはわれわれの見るところ、早計であるばかりか、論点先取りの虚偽であると言われても仕方がないであろう。そこでは胚の道徳的地位 (端的に人格と呼ばれるにせよ、潜在的人格と呼ばれるにせよ) は、体外の受精卵・胚も着床後の胚・胎児も同じであるという見方が前提になっているといつてよい。もし胚の道徳的地位を、胚の発達段階に応じて異なって評価するような立場に立つならば、その見方に立っても両者の行為状況は異質であり、しかもこの立場では、体外の着床前における胚の扱いについては倫理的により柔軟な対応が求められる

るという主張も、理屈の上では成り立つであろう。言い換えれば、PND と PGD とでは、その行為状況が異質であるからといって、胚に関する一定の道徳的地位が結論づけられるわけではない。

PGD に対する反対論では、また、次のような論点が指摘されることもある⁽⁴⁾。確かに、PGD を導入するに当たって積極論者は、重篤な遺伝疾患への高いリスクを負うカップルの場合に限って、これを実施するべきであると主張するが、PGD について本当にそうした限定された利用にわれわれは踏みとどまることができるのか、という疑問である。何が重篤な遺伝疾患であるかを客観的に規定するのは難しい。PGD の医学的適応を広げる動きを、抑えることができるのか。適応の拡大の例として、体外受精で生み出された胚の染色体の変異（染色体異数体）を検査するために PGD を利用すること、あるいはまた、遺伝的疾患の回避というのではなく、単に体外受精での妊娠の効率を高めるために PGD を利用するということも考えられている。さらには、望まれる性質（単純な例では、性別）の胚を選別するのにこうした方法を採用することもできる。将来の技術革新を展望すると、PGD が広く胚を遺伝的な要因によるさまざまな性質に基づいて選別するために利用されるという事態が、現実味を帯びてくるかもしれない。そうした予想される先行きへの不安や危惧から、PGD への第一歩を踏み出すことへの反対が根強い。この反対論は、「滑り易い坂・理論」と言われるものである。

PGD がそうした懸念される拡大への可能性を秘めているという事態は、PGD の実施を倫理的にどう評価するべきか、という問いに深く絡まっている。「滑り易い坂・理論」が強調するそうした懸念があるからこそ、PGD が倫理的議論のテーマになるのは、言うまでもない。だが、PGD の反対論者の言うように、こうした事態に臨んで、不安や危惧を払拭するには、「胚の道徳的地位」を見定める議論に立ち返る必要があるのかどうか。PGD の実施に臨んで、どのような法的、社会的な枠組みを構築したらよいのかが問われる状況の中では、「地位論争」に取り組むことが、不可避のことなのかどうか、そのこともまた問われなくてはならない。

中絶胎児の臓器・組織利用⁽⁵⁾

他に治療法のない、致死的な疾患に苦しむ患者の命を救うために、中絶胎児の臓器が利用されて良いのかどうかという問題が提起されている。中絶胎児が廃棄物として処理されてしまうぐらいなら、臓器提供の不足を補うために、中絶胎児の臓器や組織を予め摘出しておいて、これを移植に利用するのは良いことではないか。これは一種の必要論である。技術的な効用性を踏まえた賛成の立場から、いろいろな理由が挙げられる。胎児の臓器に対する免疫拒絶反応は、おそらく軽度であろう。胎児の臓器は、培養・保存するのが容易である。また、胎児組織はより大きい発育潜在力があるから、傷ついた組織を修復するのにいっそう適合しているとも言われる。さらには、胎児臓器は酸素欠乏に対しいっそうの抵抗力があることから、胎児臓器の移植が、成人脳死者からの臓器移植のケースよりも医療技術的に容易であり、場合によっては、組織を注入することも可能である、と言う。胎児臓器・組織の移植はまだ実験段階とはいえ、長期的には技術的展望が開かれているから、医師・医学者の専門職エトスからすれば、こうした領域での研究を促進するべきであるのは、当然のように思える。

だが、これへの倫理的懸念もまた根強い。その懸念は、臓器提供が胎児から行われるという特殊事情に由来する。一般に、脳死者からの臓器摘出の場合、それが倫理的に許容されるための最低条件の1つは、何らかの仕方での提供意思の確認である。提供者自身が生存中に臓器摘出に自発的に同意していること（あるいは少なくとも反対意思表示をしていないこと）、あるいはさらに近親者の同意が条件とされることもある。提供の意思をどのような形で確かめるかについては、いろいろ共同体の文化や伝統を背景にした考え方の違いがあるにしても、提供者の側の意思決定を離れた、あるいは無視した臓器摘出は倫理的に容認できないという点は、倫理的な共通認識である。だとすれば、胎児からの組織・臓器の摘出については、どう考えたらよいのか。胎児自身がそうした決断ができないという当たりまえの事実、核心的な倫理問題が隠されている。そして、その核心の問いが、結局ヒト胚の道徳的地位への問いである、という見方が出てくるのは当然のように見える。

胎児の組織・臓器提供をめぐることは、さしあたり大まかに言って、次の3つの基本的な見解の違いをあげることができる。1. 中絶胎児は、脳死した組織提供者と同じであり、誕生後の、ないしは成人した脳死の組織提供者と基本的に同じように、道徳的に評価されるべきである。これが第一の見解である。この見方からすれば、もし反対意思表示方式を採用するなら、胎児からの臓器摘出の同意が近親者（両親）から与えられてよい、という主張が成り立つであろう。第二の見解によれば、2. 中絶胎児は、患者である妊婦から外科手術で切除された組織と見なされる。この立場では、中絶胎児の組織・臓器は中絶後廃棄物として取り扱われる限り、その研究目的のための利用に関して、第一の立場とは異なり、同意問題は起こらない。中絶胎児自体は組織と見られている限り、その脳死が確認される必要もなければ、臓器摘出の同意も必要でない。第三の見解として、もっとも厳格な立場が挙げられる。3. 胎児を研究計画への関与者、つまりヒト被験者（human research subject）と見なす。第一の見解と同じように同意が求められるだけではない。例えばヘルシンキ宣言に明らかであるように、研究での被験者への危害回避が胎児にも及ぶべきであるという考え方であるから、この立場では、胎児自体の生命に危害を及ぼすようなどんな処置も、したがって胎児の臓器・組織の摘出・利用が全面的に禁じられるのは言うまでもない。これら三つの見解は、胎児の道徳的地位に関する見解の違いを表している。

だが、こうした胎児の道徳的地位に関する基本的見解の違いとは無関係に生じる倫理的な問題がある。それは、もし胎児の臓器や組織の移植により難病の治療がかなえられるとしたら、そこで目的とされる患者救済という道徳的善によって、中絶の「悪」が相対化されるのではないか、という問いである。この問いを、胎児の地位の問題とは別に提起できるのではなかろうか。

余剰胚の扱い⁽⁶⁾

生殖補助医療としての体外受精を進めるうえで、胚の冷凍保存ということがある。この手法は、患者がホルモン治療や外科処置を何度も繰り返さなくて済むという利点をもつ。だが、それに伴って起こりうる「余

剰胚」の存在とその取り扱い、倫理的に決着済みの問題とは言えない。「余剰」胚・接合子は、遺伝上の両親の所有に帰するのだろうか、あるいは研究者の所有に帰するのだろうか、あるいは胚それ自身が権利を持つのか。これについては例えばアメリカ合衆国で、幾つかの判例があるが、冷凍保存の胚の道徳的地位、さらには法的な地位が改めて問われる状況が生まれているとも言えそうである。

体外受精のために冷凍保存された胚は、その存在自体が、移植による誕生への機会を保持する権利を持っていると見なすべきなのだろうか。あるいは中絶胎児と同じように扱われて良いのだろうか。この点について、今日でもまだ議論が決着しているわけではない。もし余剰胚自体に、生きる権利があるとすれば、遺伝上の母の子宮内に移植されることへの権利があるのか、もしそれが不可能なら、どのように扱われるべきであるのか。冷凍保存の胚は、売買されて良いのか、養子に出されて良いのか、研究目的に供されて良いのか。

体外受精を始めとする現代の生殖補助医療の技術的可能性は、伝統的な家系や親のイメージに影響を与えないではおかないインパクトを持っている。そうした中で、冷凍保存されたヒト胚についても、その道徳的地位をどう規定したらよいのかは、切迫した問いであるように見える。

胚の研究利用⁽⁷⁾

疾患に関連したヒト遺伝子情報についてわれわれの知識が増大し、また他方で先端移植医療が進展して行くならば、それに伴い、胚や胎児の発生学的な研究推進への機運が高まろう。だが、胚や胎児を研究対象とする研究計画は、次の2つの面で倫理的議論を避けるわけに行かなくなるという事情がある。研究から医学的成果が期待されるとしても、その研究成果は当の胚や胎児のため（利益）には繋がらない。これが第一点である。次に、そうした実験研究の大半は、直接に成果を残さない単なる「消耗的」研究に終わらざるを得ないという性質のものである。結局のところ、当の胚や胎児それ自身は研究の途上で、あるいはその結果として死滅する。胚や胎児の生命が、非治療的な、あるいは「消耗的」研究のための単なる試料として、つまり道具として扱われることになる。このことが、いっ

たい医学研究という名目で倫理的に許容されることなのかどうか。

逆に、非治療的で消耗的な研究であっても、それが将来の新しい治療の可能性を開発するのに必要不可欠であるなら、そうした研究を禁止することのほうが、医学・医療の専門職エトスからすると、かえって非難されるべきではないかという議論もある⁽⁸⁾。胚を対象とする消耗的研究でよく引き合いに出される研究目標に、例えば、体外受精の方法の改善ということがある。また、染色体異常の研究もあろう。妊娠の最初の3ヶ月間で現れる奇形児のうち50%が染色体異常に還元されるらしい。こうした先天異常と関連した死産の原因究明は、ヒト接合子や胚を対象とする消耗的研究の蓄積がなければ期待できない。将来の目標としては、遺伝性の疾患関連遺伝子をそうでない遺伝子に組み替えるという手法、つまり病因遺伝子の代わりに「健康な」遺伝子を注入することで、個体自身の疾患を治療し、その疾患が子孫に伝わるのを防ぐという遺伝子治療への展望もある。病因遺伝子組み替えの研究開発を進めるには、胚を対象とする消耗的な研究に着手することが不可欠であると言われる。

余剰胚や中絶胎児での医学研究の可能性をめぐる倫理的な議論で、まずターゲットになるのは、直接に病人を救い、苦悩を和らげるという目標追求に繋がらないような「基礎研究」の類であろう。胚や胎児での研究が倫理的に許容されるのかどうか、この問題は、当の研究計画により、直接にどのような科学的認識の獲得が目標とされているのかについての検討・評価に深く絡み合った形で、議論されなくてはならないであろう。

そうした議論では、誕生前の人（胚や胎児）の生命の道徳的地位を規定することがテーマになるとしても、それは一般的抽象的な人間像を、いわば哲学的問題として追及するためにする議論であっては、あまり意味がない。そのテーマは、どこまでも一定の先端医療技術の開発や医学研究の具体的特殊な文脈のなかで、取り扱われなくてはならない。

3. 胚の道徳的地位への問いのあらまし

こうした胚や胎児を対象とする医学研究・医療技術が直面する倫理問題へのアプローチとして、多くの場

合まず前面に出てくる問いが、誕生前のヒト生命の道徳的地位への問いである。胚や胎児の命を奪うのは、道徳的に正当化できるのか。これをめぐる議論は、地位論争と呼ばれてよい。地位論争は、上に見てきたような医療技術の倫理問題の解決に向けた手がかりを与えることを狙っているが、そこで核心に置かれるテーマは、＜胚ないし胎児は生きる権利を持つ「人間」として理解され得るのか、それともむしろ「人間」の前期態に過ぎず、そのかぎりまだ生命保護に値しない存在なのか＞という問いとして特徴づけることができる。

道徳的地位への問いで問われているのは、生きる権利が備わる「人間」、生命保護に値する「人間」であって、単なる類的・生物学的理解に基づく人間概念ではない。このことを先ず確認しておきたい。通常、そうした人間の規範的概念は、「人格」に結びつけて理解される。権利が帰せられる存在者は、人格と呼ばれる。地位論争はしたがって、人の胚や胎児が「人格」として（あるいは人格と切り離しえない存在者として）、理解されるのかどうか、という問いをめぐることになる。人格としての人間が、生きる権利を持つからである。生物学的なヒト生命と人格的なヒト生命との区別は、地位問題の射程では、不可避である。

胚や胎児の地位問題の決着は、人格存在の必要にして十分な条件の規定を俟たなくてはならないであろう。とはいえ、かりに人格概念の行き届いた規定がなされたとしても、人格としての人間存在だけが生きる権利を持つのかどうか、まだ人格ではないがおそらく人格になるかもしれないような存在者も生きる権利を持つのかどうか、こうした問題が依然として残されている。

あるいはまた、ある存在者について道徳的な地位を問うということは、次のように理解することができる。すなわち、その問いは、その存在者自身が道徳的に尊重される意義を備え持つのかどうか、言い換えれば、その存在者が単に他の存在者との関連で外的な価値を持つのではなく、それ自体として道徳的な価値を持つのかどうかということでもある。そして、ある存在者がそれ自体として道徳的な価値を持つということは、その存在者の存在自体が保護されるべきであるという要求を含意するなら、胚について道徳的地位を問うというのは、そもそも胚という存在自体が自体的な価値を持ち、それ自体として保護されるべき存在なのかど

うか、を問うことでもある。

胚の地位をどう見るかは、人格、権利、そして道徳的な自体的価値をどのように把握し、基礎づけ、位置づけるかという倫理学の基礎理論に深く関わり、その立場の相違に左右される。したがって、人格概念を狭く規定し、道徳的な権利、そして自体的な価値を重く見ないような倫理理論の立場では、＜ヒト胚は、生きる権利を持つのか、保護されるべき自体的な価値を持つのか＞という問いに対する答えは、概して否定的である。そうした倫理理論として、例えば、契約論的理論や功利主義理論が代表的である⁽⁹⁾。

契約論的理論は、道徳的行為・判断の基礎を、(仮説的な) 契約の締結というものに立ち返って根拠づける考え方である。道徳的行為や判断はおしなべて、基本的には、安定した社会関係が社会の各メンバーにとり利益(有利)であるという観点から、導き出されるという考え方である。契約とは、一定の暴力行使の放棄を了解し合った関係者の間で自他の行動をコントロールするための根本形式である。さて胚は、そうした関係にあっては言うまでもなく自立した契約当事者としては立ち現れてこない。たしかに、契約論的な立場でも、一切の関係者が安定した社会関係に関心を持っており、そうした社会関係のためには人類のどの構成員も[胚も含めて]ともに保護領域から排除されてはならないと主張できるかもしれない。類の一切の構成員[胚も含む]にまで保護の領域を広げるべきであると。なぜなら、もしそうしなければ、先々、胚だけではなく、類を構成する他のグループの道徳的な地位も危害を受ける事態を招くかもしれないからである。こうした意味で胚の保護を主張するのは、胚の保護が保障されなくなった場合、先々に予測される由々しい結果が懸念されるからである。しかし、こうした胚保護の論証は、胚の存在自体の道徳的地位を基礎づけているわけではない。その論証は、人格(契約に関係する個人)の保護のために胚保護が有利に働くという含蓄を強調するだけのことである。

功利主義理論も、直接に胚の保護を要求する立場には立ち得ない。功利主義では、道徳的配慮の中心に置かれるものは、人々(あるいはひょっとして生きものたち)の幸福感の増大、苦痛の回避、などなどである。だから、この理論では、幸福感を抱き、苦痛を感じる

ことができる存在者とはどのような存在者であるのかという問いが第一義的な問いとなる。選好功利主義は、量的な意味での経験的な幸福の増大ではなく、さまざまな利害関心を公平に配慮することに、道徳の課題を見るが、利害関心を持つことができるのはどのような存在者であるのか、という問いがやはり優先する。こうした理論では、利害関心の概念をどんなに広く解釈してみても、胚がそうした存在者に組み入れられることはない。

功利主義も、契約論的倫理理論も、胚という存在に道徳的な地位を積極的に認める立場には立ち得ない。むしろ、胚の道徳的地位を真正面から議論する地平を欠いていると言ってよいであろう。胚の道徳的地位をめぐる議論が積極的に展開されるのは、人格の尊重や、個人の生きる権利の保護などを明示的に理論の中核に据える倫理理論においてである。だが、この立場にあって、始めからヒト胚を人格として尊重したり、あるいは生きる権利の担い手であると見なしたりするのが自明であるわけではない。この立場では、胚の地位論争は、いったいどのような存在者に生きる権利が認められるのであるかという権利の担い手をめぐる議論というかたちをとって現れる。

先に触れたように、一般に、ある存在者に格別に道徳的な地位があると見なすための根拠は、人格としての性質・能力に結びつけられるというのが、通常の見方である。ボエティウスの有名な定義によれば、人間の人格とは「理性的な本性(自然)を備えた個的な実体⁽¹⁰⁾」である。このテーゼには、価値判断が結びつく。これにより人間には、他の一切の生命体から区別され、理性を付与された生命体であるがゆえに無条件の価値が与えられる。カントでは、こうした人間が人格と呼ばれる。人格としての人間には、目的自体としての人間に備わる無条件の価値、すなわち尊厳があるとされる⁽¹¹⁾。別の論者は、格別の道徳的な配慮が払われなくてはならない存在者の性質とは、行為能力であると言う⁽¹²⁾。行為能力を持つとは、自ら行為の目標を定め、他者の関心にも配慮しつつ、自己自身の態度を決定するということである。道徳的な反省、道徳的な熟慮、および道徳的な行為は、人間の行為能力と不可分に結びついている。人格である限りにおいてのみ、道徳的な熟慮や道徳的な行為がはじめて可能になる。特別の

道徳的な地位が人間にあると見なされるのは、このような人格的な性質に基づいている。このことを確認するなら、次に問題となるのは、＜人類の構成員でありながら、こうした人格的な性質を持たない、あるいはまだ持たない、あるいはもう持たない、そのような人については、道徳的な地位はどのように理解したらよいのか＞という問題である。

4.保守主義的立場におけるヒト胚の道徳的地位の規定

キリスト教的な生命観が息づく西欧社会では、受胎時以来のヒト生命について、その生命権を熱心に擁護する論者が少なくない。生殖補助医療の進展や遺伝子医療の開発によって、われわれは人の誕生をコントロールする力を手にするようになった。こうした新しい技術的な可能性は、彼ら保守主義者には、伝統的な宗教的生命観との緊張・軋轢を生み出すものとして受けとられる。とりわけ、ヒト胚・胎児の研究利用やその臨床応用への動向には、ますます過敏な反応を示し、これに原則的に反対する姿勢が顕著である。

生命の神聖性を説くキリスト教的、特にカトリックの教説では、生きる権利を帰するための十分条件である人格的性質を胚・胎児の段階でのヒト生命がすでに満たしていると説かれる。1987年にローマ教皇庁教理省により布告された「ヒト生命の始まりへの尊敬および生殖の尊厳に関する訓令」によれば⁽¹³⁾、ヒト生命は神の賜物であり、そうしたものとして神聖である。生殖過程のどの時点で新しい人個体が成立するのか、いつから個体は神聖で、人格の権利を備えるのか。最新の遺伝学によって示された、受胎の完成での新しいゲノムの成立が重要な時点であることが示唆されている。父にも母にも還元されない新しいゲノムが、人個体を生涯にわたりかたちどる「確たる構造」とであるとされる。

「訓令」では、「確たる構造」としてのゲノムの成立が強調される。だが、ただ強調するだけではまだ、その個体がなぜ人格として尊重されなければならないのか、その理由は明らかではない。染色体の対が融合するときに、神の賜物が与かり、単なる個体ではない人格が成立したのかどうか。一個体が同時に人格となったのかどうか。この問題は解き明かされていない。人

格を樹立するという神の賜物としての魂付与が、どの時点で始まるのか、この問いは開かれたままである。要するに、「確たる構造」は人格とどう関係するのか、という問題が残されているのである。

実は、この「訓令」を見る限り、魂付与の時点についての問題、言い換えれば、魂を付与された身体としての人格がいつ成立するのかという問題に対する答えが、カトリック教会の公式見解では回避されている。その見解によれば、この時点を知らないという事実が、かえって実践的な重みを持ってくると言うのである。すなわち、知らないからこそ、その事実を前提に、＜リスクを回避すべし＞という戦略が要求されるのである。魂を付与された人間（人格）を傷つけるどんなリスクも回避するためには、魂付与の考えられる最も早い時点、すなわち受胎の時点が道徳的に重視すべき基準として設定されるのであり、それに基づき、＜ヒト生命を受胎から人格として擁護すべきである＞という道徳的要求が導出されるのである。

こうしたバチカンの戦略にはカトリック内部からも批判や疑念がなくはない。例えばタウアー(Tauer)によると⁽¹⁴⁾、道徳神学の歴史には、実践的な倫理問題を状況に照らし合わせながら解決するための規則体系の展開がある。その一つに、不確実性に直面した場合に、どのように行為すべきか、その決断のための規則を提示する考え方として「安全採用説」がある。タウアーは、この安全採用説が先のバチカンの見解では、ヒト胚の人格的地位という経験的に確かめようのない事柄に誤って適用されているとして、その戦略を槍玉に挙げている。

カトリックに代表される保守主義での地位論証は、以上のように、ヒト接合子・ヒト胚が人格であるかどうかという実体論的な問題提起を議論の主旋律としている。だがこの問いへの答えは、究極的に宗教的に根拠づけられる人格概念（神の似姿）に頼らざるを得ない。そこで、そうした宗教的立場に依拠しないで、しかも人格概念との接点を失わない論理的な枠組みを設けてヒト胚の地位を問うという、世俗的な保守的立場からの議論がある。ここでは、ヒト生命の発生と展開を人格へと発展する人間の能力に力点を置いて考察するという立場である。人格存在（人間が人格である）の原理というよりも、むしろ人格生成（人間が人格に

なる)の原理が問われる。ヒト生命の成立,すなわち新たなゲノムの成立という自然的な所与が,人格の成立と見なせるのかどうかをストレートに問うのではない。その所与を,将来人格の素質・能力として解釈することにより,胚の道徳的地位を規定する手がかりを得ようとする。ここでは,「生成」,すなわち人格への連続的な発展が,道徳的評価の焦点に置かれる。人格に至るヒト生命の生成過程自体を,道徳的にどのように評価すべきか,その根拠が問われる。そうした道徳的地位を規定するための論理的枠組みとして, a.連続性論証, b.同一性論証, c.潜在性論証が挙げられる。すなわち,胚と人格とのあいだに,連続性,同一性,潜在性が成り立つと見なし,これを論拠にして,胚に道徳的な地位を認めるという考え方⁽¹⁵⁾である。

a.連続性

連続性論証の狙いは,連続的發展過程にある存在者を,一定の時点(例えば誕生のとき)をもって,道徳的に差異化するという倫理的見方を根拠のない考えとして批判することにある。受精から始まるヒト生命の發展過程は連続的であるから,人格としての人間存在の始まりをどのような時点に規定してみても,その試みは,恣意の域を出ないと言う。

生命の連続的な過程にあるどの時点を区切ってみても,それは,道徳的に重視されるべき基準(生きる権利があるか否かの基準)に対応するものではない。生命の連続性を認めれば,＜人間にはその存在の全体にわたって生きる権利を与えるべきである＞という要求が出てくるというのである。

連続性論証は,生の連続性を重視し,その過程のどの時点も,その前後で,生の在り方を道徳的に差異化する根拠とはなり得ないと説く。だが,生の連続性の事実を認める立場に立ちながら,＜人間にはその存在の全体にわたって生きる権利を与えるべきである＞という要求には与しない反論がある。かりに,事実上,何かの理由があって,誕生そして成体へと成育できないヒト受精卵があるとしたら,そうしたヒト受精卵にも,生の連続性を論拠に,誕生後の人と同じ生きる権利があると認めるべきなのか。受精卵からヒト成体への生の連続性を認めた上で,なおかつヒト受精卵とヒト成体とは,生きる権利を認める上で質的に重要な

区別があるという考え方が対抗する。

生の連続性という同じ事実に立脚しながら,ヒト胚,胎児の「生きる権利」について相対立した主張がなされる。そしていずれの側も相手の主張を,自然主義的誤謬という論理的誤りを犯しているとする。一方の立場からすれば,ヒト受精卵からヒト成体に至るまで,切れ目なく連続的に發展する人の生命に対し,一定の發展段階(例えば誕生)というそれ自身は道徳性に直接に関連のない生物学的な事実を根拠に,生きる権利のあるなしという道徳的判断を下すのは,自然主義的誤謬である。だが他方の立場からすれば,受精卵から成体に至るまでの,あらゆる生の段階に対し,生の連続性という紛れもない生物学的事実性をよりどころに,生きる権利を同等に認め,同じ道徳的地位を帰することこそ,自然主義的な誤謬に他ならないのである。

b.同一性

そこで,生命の連続性にあって一定の個体が持続するという点を道徳的に重視する考え方が出てくる。胚や胎児と成体とのあいだに同一性があるとはどういうことか。どういう意味で,胚や胎児とその成体とは,同じ存在者であるのか。大まかに言って,二つの観点がある。一つには,生命体としてあるいは身体として同じ個体であるということ,これを身体的同一性と呼ぶとすれば,胚と成体とが同じ一つの存在者であるのは言うまでもない。だが,そのような意味での,いわば数的な意味での同一性の確認が,一体どうして道徳的に重要な意味を持つのか,そのことは同一性の概念自体からは少しも明らかにならないであろう。なぜなら,人以外の種に属する生命体が,個体として生きる一定時間にわたり数的な同一性を維持しているとしても,このことから,そうした生命個体の自体的な道徳的価値や生きる権利が導き出されるということになるわけではないからである。第二は,胚と成人との遺伝的同一性を踏まえた観点で,これは今日,同一性論証を支える有力な見方であると言ってよい。この考えはもっともらしい。だがこの場合でも,そうした同一性を指摘することに,どれほどの道徳的な重要性があるのか,自明なわけではない。ヒト受精卵とヒト成体との身体的・遺伝的同一性の確認は争い得ないことだとしても,このことが一体,人個体の道徳的地位を規定

する上で決定的なことなのかどうかについては、見解は分かれるのである。身体の同一性や遺伝的同一性がそれ自体、人格の同一性を構成すると見なすような人格概念を前提にしない限り、胚や胎児とその成体としての人とが道徳的に同じ地位を持つ存在であると、言い換えれば同じ人格であるとは言い切れない。身体的・遺伝的な同一性を根拠に、胚や胎児の道徳的地位を根拠づけ得るのかどうかは、「人格」をどう見るにかかっていると言ってよい。人格の明示的で一義的な把握を前提にしない限り、そうした問いに明確な答えを期待することはとうてい叶えられないのである。

c.潜在性

ヒト受精卵は、将来人格になり得る潜在性を有する存在者である。その限りにおいて、潜在的人格と言えなくはない。潜在性論証によれば、潜在的な人格に対しても、この生命を保護するのは道徳的義務であるとされる。なぜなら、潜在的な人格は道徳的に重要な人格的な性質を潜在的に保持するからである。

潜在性論証の狙いは、連続性論証と同じく、連続的發展過程にあるヒト生命体を、一定の時点をもって、道徳的に差異化する段階説、ないしは「線引き論」を根拠のないものとして排除することである。例えば、生殖補助医療に関する英国の法制の基礎となったワーノック・レポート⁽¹⁶⁾は、そうした段階説の考えに近い。標準的な転換点としては、1.子宮内着床（4～6日）、2.原始線条の形成（12～14日）、3.神経構造の形成（50日）が挙げられる。だが、潜在性を論拠にすれば、そうした転換点の設定はどれも任意性を免れないのである⁽¹⁷⁾。

特に、子宮への着床は、胎児の道徳的地位を与えるのに一見尤もらしく見える。体外受精の胚の場合、着床は自然に行われるのではなく、第三者の介入による。体外受精による胚は、着床しなければ自然的な発展を遂げないというのは争えない事実である。だが、着床以前の胚は、すでにヒト生命体ではないのか。体外受精による胚は、通常の意味ですでに、ヒト生命体として特徴づけられる。疑いなく *in vitro* においてもすでに、個的な生命体として胚は存在する。

着床がなければ、体外で産出された胚にはその後の発展が不可能であるから、着床前と後では胚の道徳的

地位が異なると言うのであるなら、胚の道徳的地位は、その産出の意向、つまり母親による受容のいかに左右されるのか。妊娠を目的に産出されなかったような胚は、始めから妊娠・誕生を意図されている胚の地位とは異なる地位を持つのか。道徳的地位が与えられるのかどうか、胚を産出する際の目的設定に依存させられることになるなら、このこと自体が人権思想の根幹に矛盾する。その根幹は、どの人間の生命体も、同等に、外部の意向から独立に、尊厳ある者として承認されなくてはならないという点にあるからである。

潜在性論証の側も、着床時点での段階づけを説く多くの論者も、その時点以前の段階にある胚の生命を全く保護の埒外に置こうとするのでないことは認める。胚の生命保護を段階づける立場と段階づけない立場とは、つぎの根本確信の点では共通している。すなわち、人間生命体は、それが実在するどの時点でも、任意に処理されてはならない、だから原理的には保護に値するものとして見なされなくてはならない、という確信である。だが、違いは、いったいどの程度に、人工的に産出される胚にも道徳的地位が与えられるのかという問いをめぐる点である。段階説にとっての難問は、着床時点前の胚も既に疑いなくヒト生命体だという事実に向かい合うことで、この時点前の胚の生命擁護がどの程度に限定されるのか、その基準と理由を明示することである。

こうした潜在性論証に対しては、逆に、次のような批判的問いが当然に投げかけられよう。アクチュアルに一定の性質なり能力を持つ存在者に対して道徳的な義務があるとすれば、そうした性質や能力を潜在的に持つ存在者に対しても、道徳的な義務が成立するのだろうか。言い換えれば、潜在的にある性質や能力も持つ存在者は、アクチュアルにそうした性質や能力を持つ存在者と同じように権利を要求できるのであろうか。現実の人格と潜在的な人格とのあいだにおいても、現実の人格相互関係の場合と同じように、道徳的権利と義務がテーマになるのであろうか。もし潜在的な人格がアクチュアルな人格のように扱われるべきだとすれば、その道徳的な要求は、根拠づけを要するように思われる。潜在的存在をアクチュアルな存在と道徳的に同一視するのは、尋常なことではないように思えるからである。

胚が潜在的な人格の領域に属する存在者であるというのは、争い得ないことであろう。だが、潜在的な人格にも、アクチュアルな人格と同じく「生きる権利」があるのかどうか、このことは、胚が潜在的な人格だと見なされるということとは別の問題であり、論争的である。潜在性論証によって、潜在的存在をアクチュアルな存在と同じように倫理的に評価すべきであるということを根拠づけることはできない。そこで説かれているのは、単に、ヒト胚が潜在的な人格の領域に属しているということに過ぎないのである。

以上のように、ヒト胚からヒト成体への連続性、両者の同一性、さらには胚の潜在性といった論理的な枠組みを手がかりにヒト胚の道徳的な地位を規定しようとする試みを概観して言えることは、いずれによっても、そうした論証の意に反して、ヒト胚の道徳的地位への問いに対する明示的な回答が得られるわけではないということである。ヒト受精卵を神による魂の付与としての人格に見立てる宗教的立場に立てば、人格としての胚の道徳的地位がゆるぎないものとして確信されようが、世俗的なモラルの次元では、議論は堂々巡りである。それにしても、そうした論証を通して言えることは、ヒト胚の連続性、同一性、そして潜在性という関係が道徳的に重い意味のある事実であるということではあろうが、それ以上を意味しないということである。すなわち、そうした関係の道徳的重要性は、ヒト生命が受胎の時点から生命権を持つという意味で理解するいかなる根拠も示していないのである。受精卵が連続的に成長し、後の発達段階における在り方と同一性を保持するとしても、受精卵が生命権を疑いなく要求できる人間であるのは、単に、潜在的にのみであって、アクチュアルにではない。こうして、ヒト胚の生命のあらゆる発達段階に対してわれわれは、同一の倫理的な義務づけをもつのかどうか、倫理的義務づけは個体の発達段階に応じて程度的に増幅する事情にあるのかどうか、という問いは、依然として、答えられていないままであると言える。

5.おわりに

このように見てくると、医療や医学研究の現場で起きている胚や胎児の扱いについての生命倫理上の実践

問題を解決する糸口を、地位論争に期待するのは無理のように思われる。地位論争にコミットする者は、一つの問題を共有する。すなわち、その問題とは<ヒト胚や胎児は誕生後の人と同じように処遇されるべきであるのかどうか>、<処遇されるべきであるなら、いったいつの時点からか>という問いである。その問いが暗黙の前提にあって議論が展開されるという事情にある。したがって、地位論争に加わる人々が実際に目指そうとするのは、次のような決着である。もしかりに胚がどの段階で、保護されるべき道徳的地位を持つ人間存在、言い換えれば人格であるのかが規定できるなら、この段階以後ではどんな実験研究も道徳的に許容されないと。

「生きる権利」の及ぶ範囲が規定できるならば、地位論争の目標が達成されたことになる。だが実際は、この目標が達成できていないというのが、果てしなく繰り広げられている地位論争の実状である。地位論争は、さまざまな立場が合い並び立っているという状況を如実に示す結果に終わる。

なぜそのような状況にあるのか、その理由は、地位論争の暗黙の前提である先の問いへの取り組みが、それぞれ一定の倫理理論やその指導的概念を拠り所に行っているからである。議論の出発点に、一定の倫理理論、指導的概念が置かれ、それを梃子にして、胚の扱いに関わるさまざまな特殊な生命医療の倫理問題に対処するという方法がとられる。地位論争は、いわば演繹的な論理の手順に従う傾向を強く持っていると言ってよい⁽¹⁸⁾。出発点におかれる指導概念、例えば人格概念の意味内容が、これが依拠する倫理理論の違い(例えば、義務論か、功利主義かの違い)に応じて異なるということが決定的である。そこに、地位論争に決着がつかない第一の理由がある。生命医学倫理の規範原則を手に入れるために、一般倫理学の高次の原則を生命医療の諸問題という特殊的な状況へ応用するという企てが、旨く行かないのである。

一定の倫理理論を背景に、一定の指導理念に導かれた地位論争にコミットする人々相互の間では、生命倫理の諸問題の具体的な問題状況について共通理解に立とうとする視点が欠けている。そこに、地位論争が実際的に稔りのない議論に終わらざるを得ない第二の理由がある。地位論争に加わるさまざまな立場の論者が

拘る人格概念は、例えば、「魂を付与された人個体」であったり、「理性的な発達能力を有する人個体」であったり、「願望や利害関心を持つ感覚能力を有する存在者」であったりする。「人格」の哲学理論的な把握の多様に応じて、それだけ多様な立場がある。いったいどのような立場が、生命倫理の問題解決にふさわしいのか。そのことが地位論争では、問題解決の首尾一貫性、整合性という専ら理論的な視点で吟味・検討される。そうした検証が、それぞれの倫理理論的な枠組みの内部で問題にされるわけである。すなわち、一定の倫理（理論）的立場が、胚の地位規定のための諸基準を、各理論の基礎にある指導概念から首尾一貫的に導出・展開しているのかどうか。そうした視点で倫理理論の妥当性と許容性が判定される⁽¹⁹⁾。

もともと、実践的な医療倫理の諸問題の解決を図ろうとする地位論争は、その論争により人の生きる権利、人の生命保護の及ぶべき範囲を、相対論に陥らない形で普遍的に規定することを基本のモチーフとしている。地位論争の目標とするのは、誕生前のヒト生命の道徳的地位を原則的に規定することで、人の生きる権利の妥当領域を相対主義的に評価する道を断とうとすることにある。だが、そうした地位論争の意図が、実際には挫折を余儀なくされる。すなわち、地位論争は見たように、一定の倫理理論や指導概念に依存するという意味で、理論的地平で相対論に陥る。その結果、実際的な生命倫理の問題を解決するための社会的合意を形成できないという意味でも、すなわち実践的地平でも、ある種の相対論を甘受せざるを得ない⁽²⁰⁾。

妊娠中絶、ヒト胚研究、体外受精、胎児組織・臓器の利用などの倫理問題を解決するための手がかりを与えようとする地位論争は、挫折したと言ってよさそうである。誕生前のヒト生命の道徳的地位を規定しようとするどのような試みも一定の理論的な立場に立っており、地位論争がそうした立場に固執するかぎりは、そうした問題に対処しうる具体的な規範を作り上げる展望を開くことができそうにない。それでは、そうした生命医学上の倫理問題の実際的な解決を図るための合意形成は、政治的次元での多数決に委ねる他にないのであろうか。生命倫理は、生命政策に席を譲らざるを得ないのであろうか。地位論争に代わる倫理的な問題解決の選択肢が、胚の扱いに関する生命倫理的議論

を築く方法として残されているのかどうか。この本来の課題に即した積極的な考察は、別の機会に譲りたい。

(注)

- (1) Marcus Düwell: Der moralische Status von Embryonen und Feten, in: *Bioethik*, hg. von M. Düwell u. K. Steigleder, Frankfurt am Main 2003, S.221. A. Leist によれば、英米で 1970 年代から多くの哲学者・倫理学者を巻き込んだ中絶の倫理をめぐる哲学的議論の主要な二つの問いは、「いつヒト生命が始まるか」と「胎児は、どのような道徳的地位を持つのか」とである(vgl., A. Leist: Ethik der Abtreibung, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung*, Bd. 45, 1991, 3, S.371-2. 山本達「道徳問題としての人工妊娠中絶」福井医科大学一般教育紀要, 第 14 号, 1994, 1-26 頁参照)。
- (2) Vgl., Regine Kollek: Nähe und Distanz: komplementäre Perspektiven der ethischen Urteilsbildung, in: *Bioethik*, hg. von M. Düwell u. K. Steigleder, Frankfurt am Main 2003, S.230. 日本でも、日本産科婦人科学学会を含む遺伝関連学会によって 2003 年に「遺伝学的検査に関するガイドライン」が制定されているが、これによると、絨毛採取、羊水穿刺など、侵襲的な出生前検査・診断は、夫婦からの希望に基づき、また検査の意義やリスクについての十分のインフォームド・コンセントを前提にしたうえで、下記のような妊娠の場合に行うと定められている。
 - (a) 夫婦のいずれかが、染色体異常の保因者である場合、
 - (b) 染色体異常症に罹患した児を妊娠、分娩した既往を有する場合、
 - (c) 高齢妊娠の場合、
 - (d) 妊婦が新生児期もしくは小児期に発症する重篤な X 連鎖遺伝病のヘテロ接合体の場合、
 - (e) 夫婦のいずれもが、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合、
 - (f) 夫婦のいずれかが、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合、
 - (g) その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合
 (伊藤道哉「生命と医療の倫理学」丸善, 2002 年, 100 頁以下を参照)。

- (3) Vgl., Regine Kollek, *a. a. O.*, S.233f..
- (4) Vgl., Regine Kollek, *a. a. O.*, S.235f..
- (5) Vgl., Carmen Kaminsky: *Embryonen, Ethik und Verantwortung*, Tübingen 1998, S.19-24.
- (6) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.24-28.
- (7) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.28-31.
- (8) Vgl., Hans-Martin Sass: Hirntod und Hirnleben, in: *Medizin und Ethik*, hg. von H.-M. Sass, Stuttgart 1989, S.161. ここで Sass は、体外受精、胚の冷凍保存、胚研究などの倫理的評価に関して、次のような問いを挙げている。「われわれが、重篤な精神的疾患の出生前診断の可能性を利用するにせよ、しないにせよ、その場合われわれは両親として、医師として、あるいは社会として責任を負うのか。・・・・・・胚組織での研究の結果として重篤な疾患を軽減し治療することができるような胚研究に取り組むのは、医学的に責任のあることなのか、無責任なことなのか。」
- (9) Vgl., Marcus Düwell, *a. a. O.*, S.225f..
- (10) Vgl., A. M. S. Boethius: *Contra Eutychen et Nestorium*, c.III, in: ders., *Die theologischen Traktate*, Hamburg 1988, S.74.
- (11) Vgl., I. Kant: *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Akad.-Ausg. IV, S.431.
- (12) Cf., Alan Gewirth: *Reason and Morality*, Chicago 1978, p.121ff..
- (13) Vgl., Vatikan, Kongregation für die Glaubenslehre: *Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden Leben*, Stein am Rhein 1987, S.22f..
- (14) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.85f..
- (15) 連続性・同一性・潜在性論証の特徴と問題点についての以下の素描は、Carmen Kaminsky: *a. a. O.*, S.87-101 に負うところが大きい。
- (16) Department of Health and Social Security: *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (Warnock Report)*, London 1984, p.63f..
- (17) Vgl., Ludger Honnefelder: Die Frage nach dem moralischen Status des menschlichen Embryos, in: *Gentechnik und Menschenwürde*, hg. von O. Höffe/ L. Honnefelder/ J. Insensee/ P. Kirchhof, Köln 2002, S.101f..
- (18) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.175f..
- (19) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.179.
- (20) Vgl., Carmen Kaminsky, *a. a. O.*, S.181f..

